

Présentation de trois rapports sur l'état de santé au Luxembourg

la santé périnatale
la couverture vaccinale
la mortalité

Conférence de presse du 9 septembre 2010

Pourquoi évaluer l'état de santé ?

- **Collecte de données**
 - ressource précieuse
 - informations importantes
 - système de surveillance performant et « de qualité »
- **Suivi et évaluation**
 - des programmes de promotion de la santé
 - des actions de prévention
 - des soins et services de santé
- **Prises de décisions**
 - techniques
 - politiques

Pourquoi évaluer l'état de santé ?

- Levier pour actualiser le système de surveillance
 - en accord avec les recommandations internationales
- Améliorer l'état de santé de la population
- Travail de collaboration
 - avec les partenaires nationaux de terrain (réseaux)
 - avec les experts internationaux (références)
- Comparaisons internationales
 - Union Européenne : DG Sanco, Eurostat, ...
 - Organisation Mondiale de la Santé Europe
 - Collaborations internationales



Trois rapports
Trois sujets
Une population

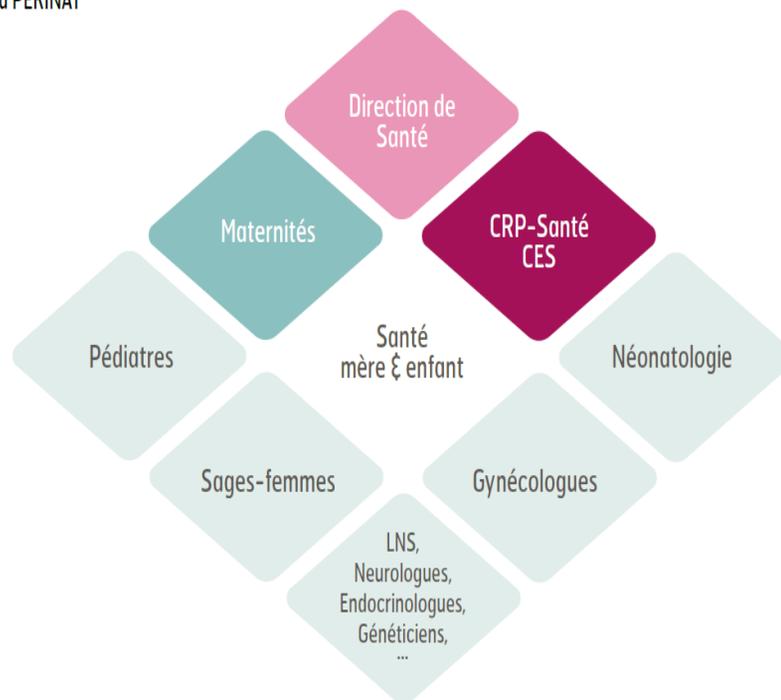
- Surveillance de la santé périnatale
- Enquête de couverture vaccinale
- Mortalité

Surveillance de la santé périnatale au Luxembourg



Surveiller la santé des femmes enceintes,
des « jeunes » mères et des nouveau-nés

Figure 2: Réseau PERINAT



Présentation des données
périnatales 2001-2003

Evaluation du système en place

Formulation de recommandations
d'amélioration

Santé périnatale 2/6



- Rappel historique
- Cadre légal
- FIMENA depuis 1980
- FIMENA → SUSANA
- Indicateurs nationaux et internationaux → Peristat
- Méthodologie
 - Travail en réseau
 - Source et qualité des données
 - Le registre FIMENA
 - Les variables

Santé périnatale 2/6



- **Les indicateurs généraux** : définitions et résultats
 - La mortalité foeto-néonatale
 - Zoom sur les bébés « nés en silence »
 - La mortalité maternelle
 - La fécondité
 - Le taux de natalité
 - Résultats nationaux et comparaison internationale

Chiffres essentiels 3/6



• Mortalité des bébés /1000	1970-74	2000-04
- Mortinatalité	9,59	3,86
- Mortalité périnatale (-7 ^e jour)	9,8	1,94
- Mortalité postnatale (- 1an)	6,14	1,44
• Mortalité maternelle /100 000	1970-74	2000-04
	38,71	7,33
• Taux de fécondité	1,97	1,63
- Population luxembourgeoise	1,88	1,56
- Population étrangère	2,37	1,78

Santé périnatale 4/6



- **Les indicateurs spécifiques** (Peristat)

- Santé foétale, néonatale et infantile
- Santé maternelle
- Caractéristiques sociodémographiques
- Facteurs de risque
- Services de santé

- **Systeme de surveillance informatique**

Fiche **M**edicale de **N**Aissance → **S**urveillance **S**anté **N**Aissance

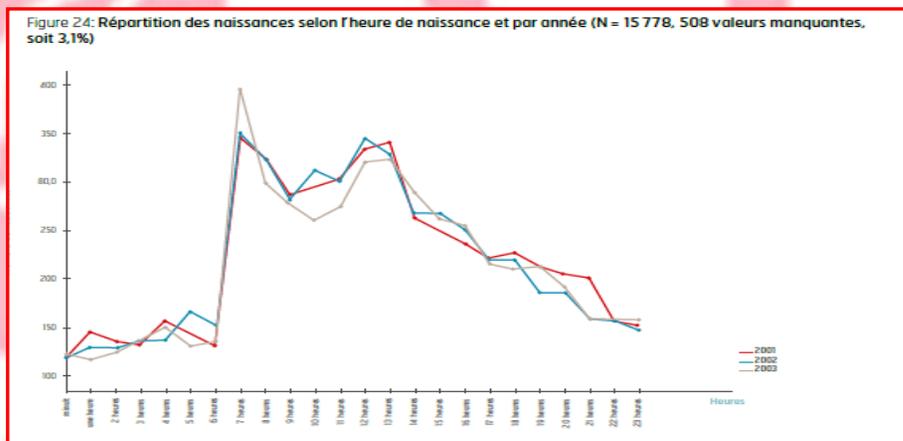
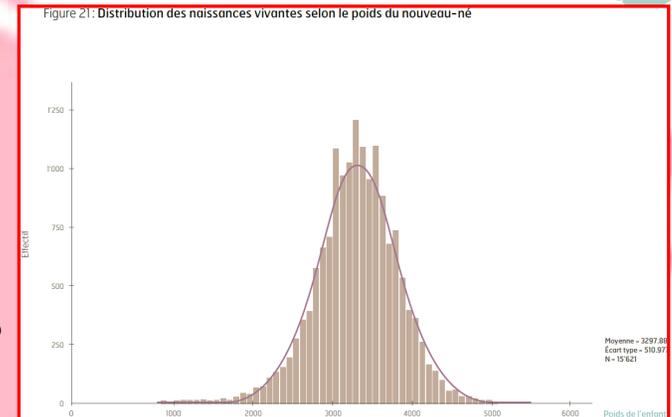


Chiffres essentiels 5/6



- **Distribution de l'âge des mères**
 - Âge médian des mères: 30 ans (↗)
 - < 20 ans: 2,7%; ≥ 40 ans: 2,5%
- **Accouchements multiples**
 - 1,6% de toutes les naissances; ≥ 40 ans 2,6%
- **Distribution du poids des bébés**
 - < 2500g: 5,7%; 2500-3999g: 86,8%; ≥4000g: 7,5%
 - % des « petits-poids » plus élevé chez les mères: 15-19 ans et ≥ 40 ans
- **Indicateurs d'activités des maternités**

Répartition des naissances selon le lieu, l'heure, le jour, le mois de naissance



Santé périnatale 6/6

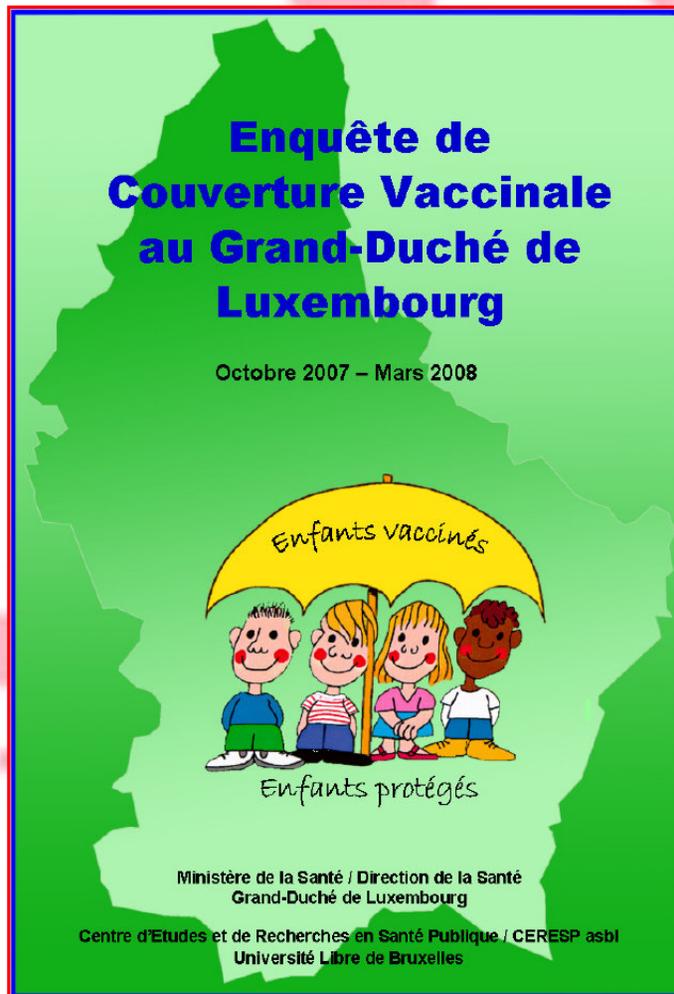
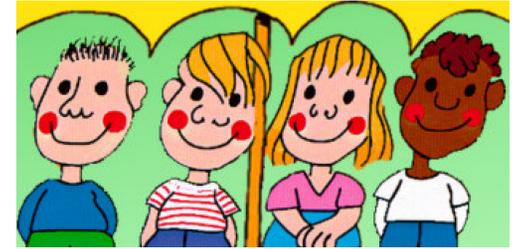
Recommandations



- **Recommandations organisationnelles**
 - Recueil des données et définition de nouvelles variables
 - Amélioration et informatisation du système
 - Formation et supervision du personnel de terrain
 - Information du public cible : les femmes enceintes
- **Recommandations relatives aux définitions**
 - Clarification légale de la « viabilité » du nouveau-né
 - Adoption des définitions de l’OMS
- **Recommandations générales**
 - Améliorer le recueil des morti-naissances
 - Renforcer la collaboration avec le STATEC
 - Améliorer la qualité et la comparabilité des données
 - Adapter le certificat de décès de la mère et l’enfant

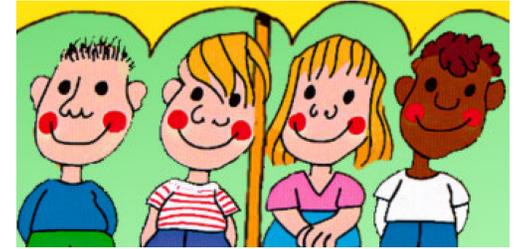


Enquête de couverture vaccinale au Luxembourg (octobre 2007 à mars 2008)



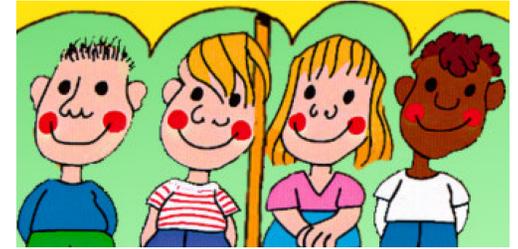
- Objectifs de l'enquête
- Méthodologie et taux de participation
- Acceptation du programme
- Surveillance des effets indésirables
- Résultats 1996-2002-2007
- Principaux résultats
- Recommandations

Couverture vaccinale 2/7

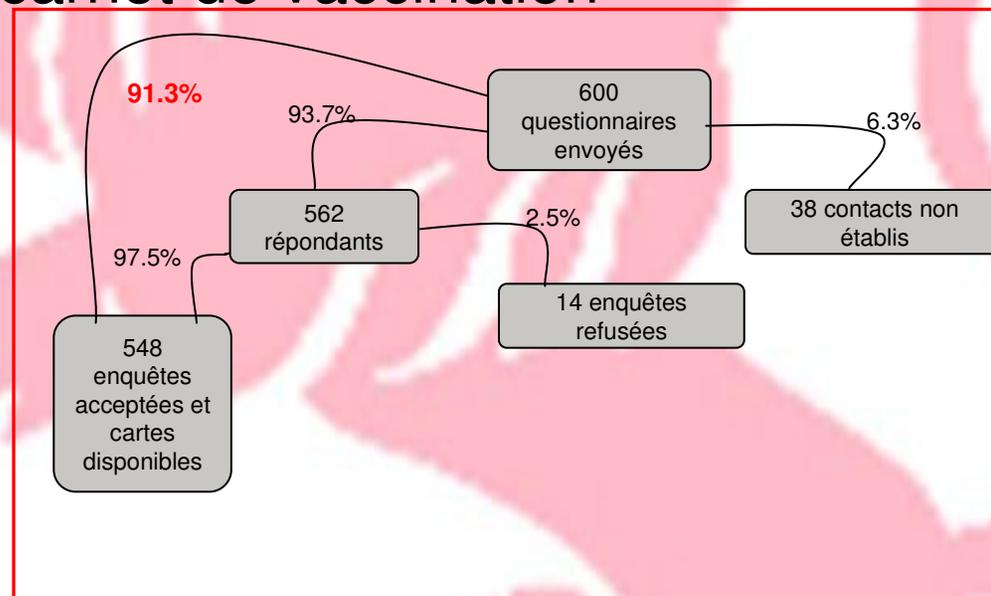


- **Objectifs des enquêtes** : surveiller la couverture vaccinale pour les vaccins du programme national
 - Détecter les sous-groupes moins bien vaccinés
 - Établir les raisons de la non-vaccination
 - Surveiller les effets secondaires motivant des consultations médicales
 - Évaluer le respect du calendrier vaccinal
 - Identifier les problèmes de mise en œuvre du programme de vaccination
 - Suggérer des améliorations de l'implémentation du programme de vaccination

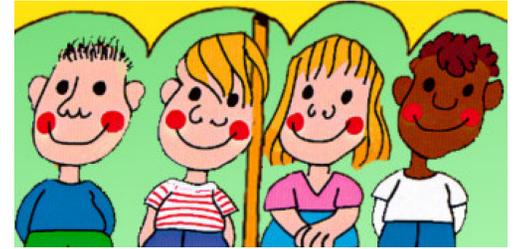
Couverture vaccinale 3/7



- **Public cible** : 600 enfants âgés entre 25 et 30 mois au 1^{er} octobre 2007
- **Échantillon** représentatif de l'ensemble des enfants du pays
- **Envoi postal** du questionnaire
- **Copie** du carnet de vaccination

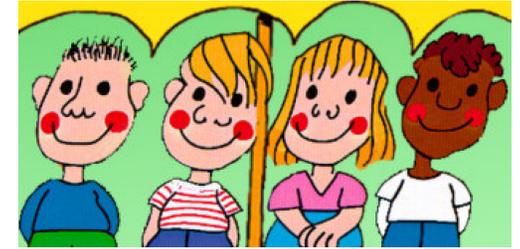


Couverture vaccinale 4/7



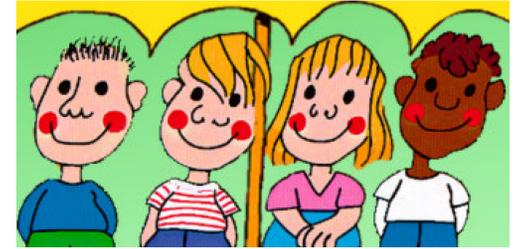
- **Acceptation** du programme de vaccination :
 - 1 seul enfant (/548) n'a eu aucune vaccination → pour des raisons philosophiques
- Surveillance des **effets indésirables** motivant des consultations médicales
 - 13 enfants (/548) ont consulté un médecin
 - Aucun effet dit « grave » → surtout pour de la fièvre
 - 2,9 consultations pour 1.000 doses administrées
 - 6,9 durant l'enquête réalisée en 2002
 - 12.9 durant une enquête similaire réalisée à Bruxelles en 2006

Couverture vaccinale 5/7



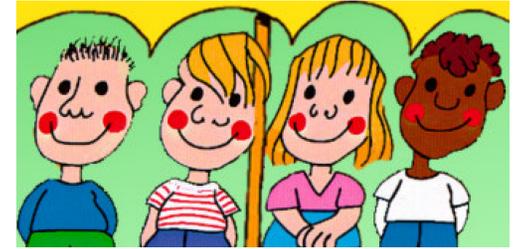
	1996 N = 518			2002 N = 474			Diff.	2007 N = 548			Diff.
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	96-02	n	%	IC 95%	02-07
Polio 4 doses	382	73.7	69.9-77.5	442	93.2	91.0-95.5	19.5***	528	96.4	94.8-97.9	3.2
DT 4 doses	461	89.0	86.3-91.7	450	94.9	93.0-96.9	5.9**	529	96.5	95.0-98.1	1.6
Pert. 4 doses	304	58.7	54.4-63.9	444	93.7	91.5-95.9	35***	529	96.5	95.0-98.1	2.8
Hib 4 doses	446	86.1	83.1-89.1	437	92.2	89.8-94.6	6.1**	522	95.3	93.5-97.0	3.1
VHB 3 doses	30	5.8	3.8-7.8	448	94.5	92.5-96.6	88.7***	518	94.5	92.6-96.4	0
RRO	472	91.1	88.6-93.6	452	95.3	93.5-97.3	4.2**	527	96.2	94.6-97.8	0.9
Mén C	-	-	-	388	81,9	78.4-85.3	-	525	95.8	94.1-97.7	13.9 ***

Couverture vaccinale 6/7



- **La couverture vaccinale est excellente** : plus de 95% des enfants sont protégés contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, les infections à *Hib*, les infections à méningocoques C, la rougeole, la rubéole, les oreillons et l'hépatite B
- À 24 mois, **87% des enfants ont reçu l'ensemble des doses** de vaccins recommandées
- **Objectifs européens largement atteints**
- **Élimination de la rougeole** : la couverture RRO du Luxembourg (96,2%) est supérieure à celle des pays voisins (comprise entre 90% et 94,9%)

Couverture vaccinale 7/7



- **Recommandations**

- relatives à la **carte de vaccination**

- Compréhension des âges des nourrissons
 - Âges exprimés en semaines
 - Carte présentant le calendrier vaccinal lors de l'année de naissance de l'enfant
 - Mise en page de la carte (étiquettes des vaccins)

- relatives au **calendrier vaccinal**

- 4^{ième} dose des vaccins conjugués (Hib-Pn) après 12 mois
 - Simultanéité des injections
 - Vaccination de rattrapage : 7% des enfants de l'échantillon sont nés à l'étranger
 - Communication sur le programme de vaccination

La mortalité au Luxembourg

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	! ! ! ! !
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUROMIUM)</i> (c) Circonstances ou maladies concomitantes	! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !

L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : **QUELQUES JOURS**
Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Direction de la Santé
Secrétariat Général

La mortalité au Luxembourg

Évolution historique,
situation actuelle
et perspectives futures
du système national
de surveillance de la mortalité

Guy Weber, Yolande Wagener, Danielle Hansen-Koenig

Direction de la Santé

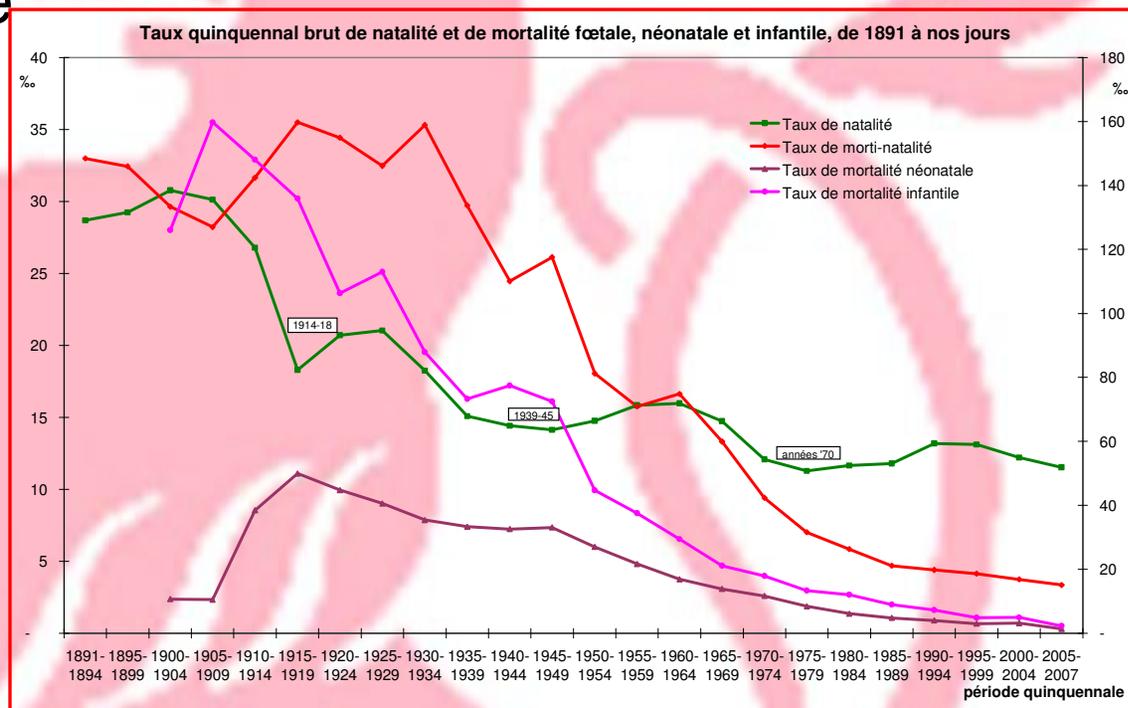
Avril 2010

- 1) Description du système de surveillance
 - 2) Les points forts et les points faibles
 - 3) Evolution de la mortalité de 1967 à nos jours
 - 4) Comparaison internationale
 - 5) Recommandations aux médecins déclarants
 - 6) Perspectives futures
- 2 certificats de décès
 - Certificat général
 - Certificat périnatal
 - Bonne exhaustivité
 - Système centralisé
 - Proximité avec le médecin déclarant
 - Petits nombres
 - Mortalité de fait et de droit
 - Outils de codification

La mortalité au Luxembourg 2/7

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	.....
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant ... (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUORIUM)</i> (c) Circonstances ou maladies concomitantes	.....
L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : QUELQUES JOURS		
Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)		

- La mortalité par **classe d'âge**
 - Périnatale et infantile



- Les enfants, adolescents et jeunes adultes
- Les moins de 65 ans
- Les 65 ans et plus

La mortalité au Luxembourg 3/7

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	.....
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant ... (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUROMIUM)</i> (c) Circonstances ou maladies concomitantes	.....

L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : **QUELQUES JOURS**
Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)

- La mortalité par **cause spécifique de décès**
 - Les objectifs de la « Santé pour tous » fixés pour 10 ans
 - en matière de maladies de l'appareil circulatoire

Indicateurs et leurs objectifs fixés dans « Santé pour tous au Luxembourg » par le Ministère de la Santé en 1994	Période de 1986 à 1990		Période de 2000 à 2004		Période de 2005 à 2007	
	Taux / 100.000	Objectif fixé en 94	Taux / 100.000	Objectif réalisé	Taux / 100.000	Objectif réalisé
Maladies de l'appareil circulatoire	498,1	-30%	323,8	-35,0%	300,7	-39,6%
Maladies coronariennes - < 65 ans	38,1	-20%	19,7	-48,2%	18,8	-50,7%
Maladies coronariennes - ≥ 65 ans	890,2	-30%	600,2	-32,6%	525,2	-41,0%
Maladies cérébro-vasculaires - < 65 ans	18,5	-25%	11,2	-39,6%	6,7	-63,6%
Maladies cérébro-vasculaires - ≥ 65 ans	1160,7	-30%	553,0	-52,4%	451,8	-61,1%

La mortalité au Luxembourg 4/7

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	.....
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant ... (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUROMIUM)</i> (c) Circonstances ou maladies concomitantes	.....

L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : QUELQUES JOURS
Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)

- La mortalité par cause spécifique de décès
 - Les objectifs de la « Santé pour tous » fixés pour 10 ans
 - en matière de cancers
 - en matière de causes externes de décès

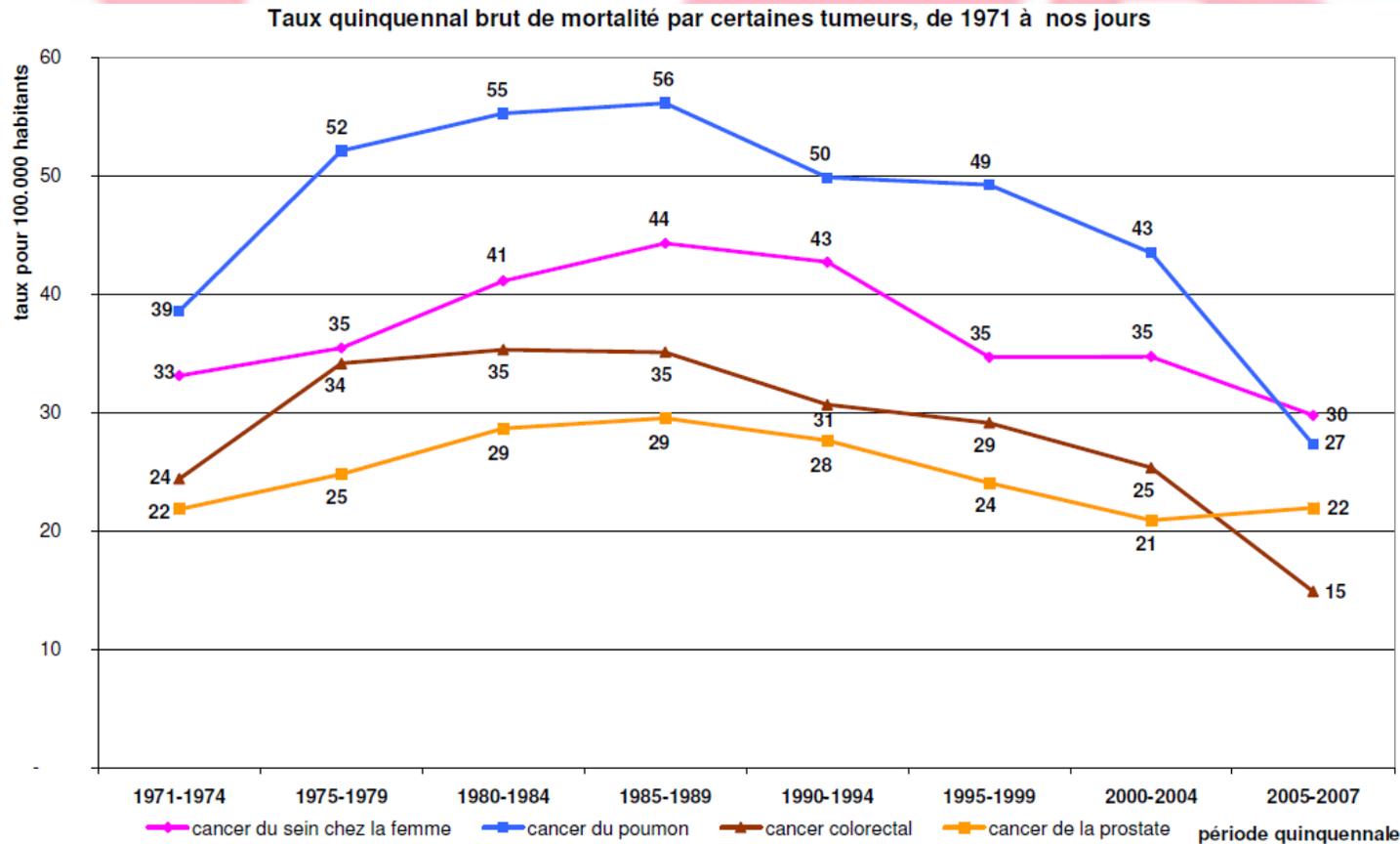
Indicateurs et leurs objectifs fixés dans « Santé pour tous au Luxembourg » par le Ministère de la Santé en 1994	Période de 1986 à 1990		Période de 2000 à 2004		Période de 2005 à 2007	
	Taux / 100.000	Objectif fixé en 94	Taux / 100.000	Objectif réalisé	Taux / 100.000	Objectif réalisé
Cancer du sein - femmes 50-64 ans	81,9	-25%	50,3	-38,6%	54,8	-33,1%
Cancer du poumon - < 65 ans	25,6	-15%	16,7	-34,5%	16,0	-37,4%
Tous types de cancers	260,4		212,5	-18,4%	206,9	-20,5%
Accident de véhicule - 15-24 ans	51,2	-35%	27,2	-46,9%	18,0	-64,8%
Accident de véhicule - ≥ 65 ans	16,3	-35%	15,7	-3,6%	8,0	-50,7%

La mortalité au Luxembourg 5/7

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	.....
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant ... (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUORIUM)</i>	.....
	(c) Circonstances ou maladies concomitantes	.....

L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : QUELQUES JOURS
Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)

- La mortalité par cause spécifique de décès
 - Les objectifs de la « Santé pour tous »
 - en matière de tumeurs spécifiques



La mortalité au Luxembourg 6/7

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	.....
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUORONIUM)</i> (c) Circonstances ou maladies concomitantes	.....

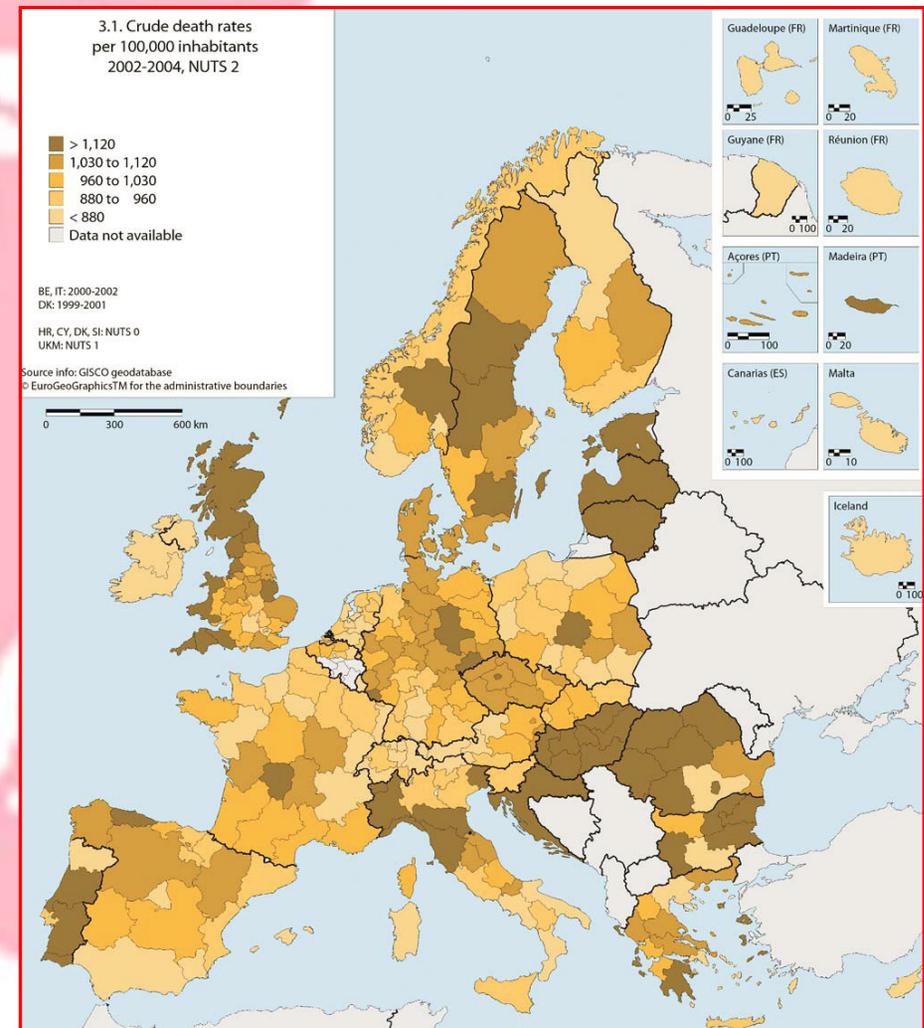
L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : **QUELQUES JOURS**
Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)

• Comparaison internationale

– Les données nationales de mortalité alimentent des bases de données internationales

- Eurostat
- OMS – Europe

– Illustration graphique →



La mortalité au Luxembourg 7/7

	Cause de décès par mort naturelle	Réserve à la statistique
Mort Naturelle	(a) Maladie primitive ou cause primaire du décès <i>NEPHROPATHIE DE REFLUX AVEC LE REIN DROIT CONTRACTÉ</i>	! ! ! ! !
Affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès	entraînant ... (b) Maladie consécutive ou maladie immédiate <i>INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE POUR UNE NEPHRECTOMIE</i> <i>CHOC ANAPHYLACTIQUE (VÉCUROMIUM)</i>	! ! ! ! !
	(c) Circonstances ou maladies concomitantes	! ! ! ! !

L'intervalle entre le début du processus morbide (cause primaire) et le décès : QUELQUES JOURS

Les causes de décès ont été confirmées par autopsie – opération – biopsie (souligner ce qui convient)

- **Recommandations** aux médecins déclarants
 - Amélioration de la qualité des informations médicales
 - Recommandations des organisations internationales et groupes d'experts (Eurostat et OMS)
- **Perspectives futures**
 - Actualisation du modèle de certificat de décès
 - Amélioration du système de surveillance de la mortalité
 - Certification : formations continues proposés aux médecins
 - Codification : formation de codificateur (ICD-10 et ACS)
 - Amélioration du système de production des statistiques
 - Élaboration de rapports descriptifs quantitatifs annuels
 - Élaboration de rapports descriptifs qualitatifs pluri-annuels



Une copie pdf de ces rapports peut être librement téléchargée sur :

– le site internet du Ministère de la Santé

www.ms.public.lu

– le portail Santé

www.sante.public.lu



Merci pour votre attention

Direction de la Santé - Secrétariat Général